เอกสารประกอบการเสวนาวิชาการ

เรื่อง "ความก้าวหน้าด้านสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์: สิทธิในการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย"

วันพุธที่ 28 กันยายน 2565

ณ ห้องฟูจิ 2 ชั้น 4 โรงแรม นิกโก้ กรุงเทพ

หมายเหตุ: เอกสารชุดนี้ไม่รวมหัวข้อการอภิปรายของนางสาวอรพินท์ ศักดิ์เอี่ยม ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเด็ก กรมกิจการเด็กและเยาวชน

สารบัญ

เมื่อโลกเถียงกันเรื่องแท้ง

รศ.ดร.ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์
คณะรัฐศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เถียงกันเรื่องแท้ง: เถียงให้ตายหรือเถียงให้เป็น

ท้องไม่พร้อมและทางเลือกยุติการตั้งครรภ์

รัฐกับทางเลือกแท้ง – ห้าม กำกับ รับรองสิทธิ-เสริมเสรีภาพ

ไม่ว่ารัฐจะกำหนดกติกาและบทลงโทษอย่างไร ก็จะมีคนที่เลือกยุติการตั้งครรภ์ด้วยเหตุผลต่าง ๆ

WHO: 6 ใน 10 กรณีท้องไม่พร้อมเลือกยุติการตั้งครรภ์ 45% เป็นการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

กติกาของรัฐเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

ทางเลือกแท้งในฐานะประเด็นโต้เถียง – ศีลธรรม เสรีภาพ/สิทธิในการเลือก สุขภาพ

ทางเลือกยุติการตั้งครรภ์ – สิทธิของผู้หญิง VS สิทธิของตัวอ่อน

เถียงกันเรื่องแท้ง – กฎหมายกับประชาชน

- ตัวอย่างคำวินิจฉัย Roe VS Wade กับความพยายามคุ้มครองสิทธิของผู้หญิงและตัวอ่อน
- การยกเลิก Roe – คืนอำนาจให้ประชาชนตัดสินว่าจะจัดการเรื่องทางเลือกยุติการตั้งครรภ์อย่างไร
- แล้วประชาชนว่าอย่างไร – คน 57% ไม่เห็นด้วยกับคำวินิจฉัยของศาลสูง และ 62% เห็นว่ากฎหมายควรให้สิทธิเลือกยุติการตั้งครรภ์ในทุกกรณีหรือเกือบทุกกรณี (Pew Research Center)
- สมาชิกวุฒิสภา Lindsey Graham เสนอร่างกฎหมายห้ามการยุติการตั้งครรภ์หลังอายุครรภ์ 15 สัปดาห์ โดยให้เหตุผลว่าร่างกฎหมายนี้เป็นไปในทิศทางเดียวกับ 47 ประเทศในยุโรป
- กฎหมายของหลายประเทศในยุโรป – อายุครรภ์ 15 สัปดาห์ เมื่อเกินช่วงเวลานี้กฎหมายก็ยังเปิดให้เลือกยุติการตั้งครรภ์ได้ โดยเหตุเลือกสุขภาพของตัวผู้หญิง สภาพและสุขภาพของตัวอ่อน และเหตุผลทางเศรษฐกิจ-สังคม
- กฎหมายอาญา ม.301 และ ม.305 ที่แก้ไขแล้ว

เถียงกันเรื่องแท้ง – เถียงให้เป็น/เถียงให้รอด

Time limit และอายุครรภ์

เงื่อนไขการยุติการตั้งครรภ์ – สุขภาพ จิตใจ และปัจจัยทางสังคม-เศรษฐกิจ

การตีความในสถานการณ์ที่ไม่ชัดเจน

การมองเรื่องแท้งเป็นการกำกับควบคุมโดยรัฐ หรือเป็นการโอบอุ้มช่วยเหลือให้ประชาชนมีกำลังความสามารถจะใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ

การลดการพึ่งพิงคนอื่น – medical abortion

Abortion ACCESS

โครงการ“การติดตามผลระบบบริการยุติการตั้งครรภ์
และพัฒนานวัตกรรมบริการนวัตวิถี
ในบริบทกฎหมายยุติการตั้งครรภ์ฉบับใหม่”

ปัญหาการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ท้องต่อ

กฤตยา อาชวนิจกุล

ผู้ประสานงานเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม

เสนอในเสวนาวิชาการเรื่อง “ความก้าวหน้าด้านสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์: สิทธิในการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย”

วันพุธที่ 28 กันยายน 2565 เวลา 12.30-16.30 น.

ณ ห้องฟูจิ 2 ชั้น 4 โรงแรมนิกโก้ กรุงเทพ (Hotel Nikko Bangkok) ถนนสุขุมวิท 55 ทองหล่อ

จัดโดยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

TAPS Thai Association of Population and Social Researchers สมาคมนักวิจัยประชากรและสังคม (สวปส.)

สสส สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

CHOICES Network Thailand เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม

ARSA สมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA WWW.RSATHAI.ORG

โครงสร้างการนำเสนอ

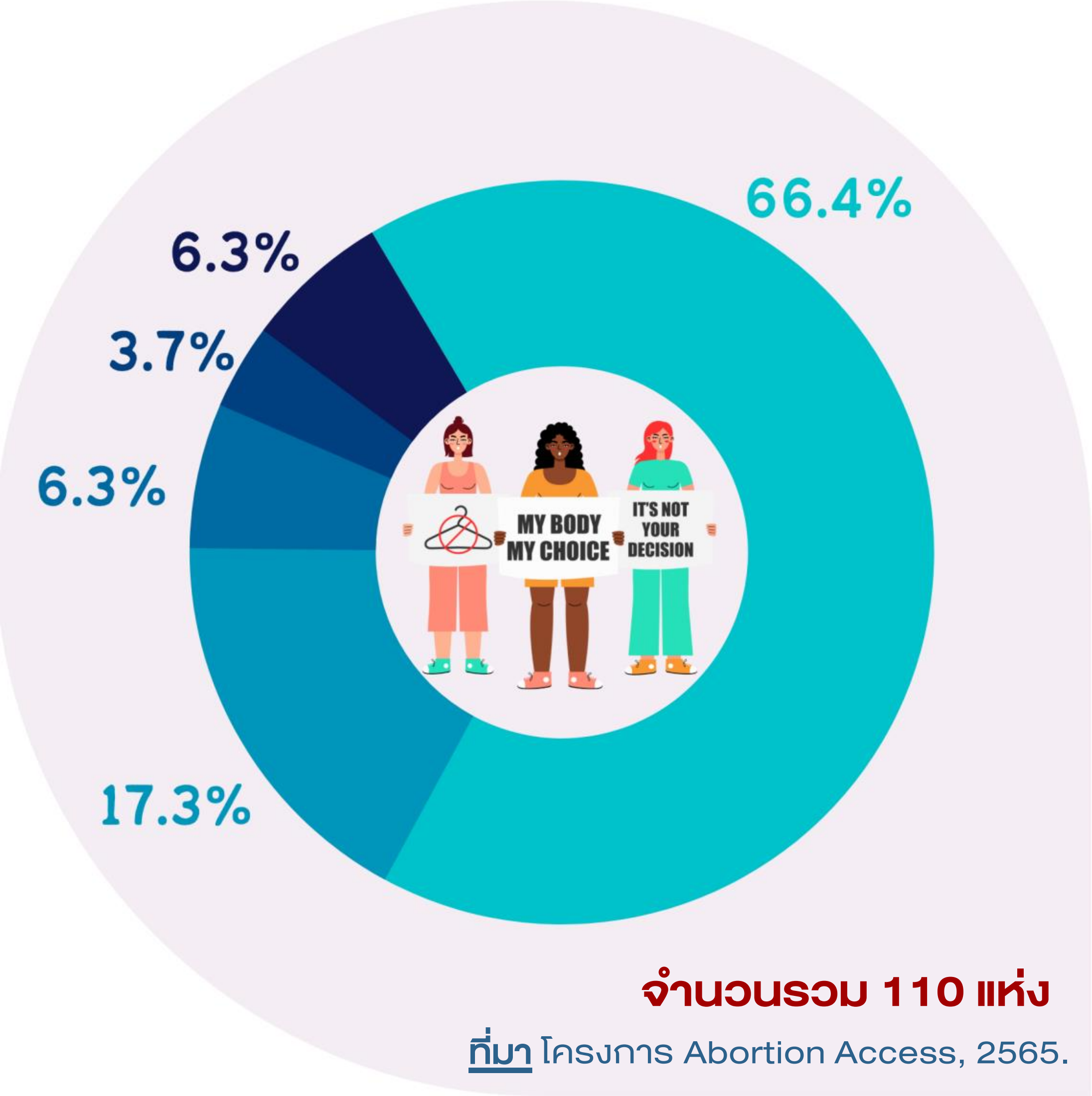
1. จำนวนและการกระจายสถานบริการยุติการตั้งครรภ์ในปัจจุบัน
2. สถานการณ์ปัญหาการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์หลังการแก้กฎหมายทำแท้ง
3. สถานการณ์ปัญหาของผู้หญิงที่ไม่สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้และต้องท้องต่อ
4. ข้อเสนอแนะ

1



จำนวนและการกระจาย สถานบริการยุติการตั้งครรภ์ ในปัจจุบัน ณ 31 สิงหาคม 2565

สัดส่วนของจำนวนสถานบริการยุติการตั้งครรภ์ จำแนกตามอายุครรภ์ที่ให้บริการ ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2565



- **ต่ำกว่า 12 สัปดาห์** จำนวนสถานบริการ 73 แห่ง
- **12-20 สัปดาห์** จำนวนสถานบริการ 19 แห่ง
- **20-24 สัปดาห์** จำนวนสถานบริการ 7 แห่ง
- **ทุกอายุครรภ์** ขึ้นกับการพิจารณาของแพทย์ จำนวนสถานบริการ 4 แห่ง
- **รอติดตามข้อมูล**

จำนวนรวม 110 แห่ง

ที่มา โครงการ Abortion Access, 2565.

Abortion Access



ตารางจำนวนสถานพยาบาลที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ จำแนกตามภูมิภาค ณ วันที่ 31 ส.ค. 2565

ภูมิภาค	จำนวนสถานบริการ
กรุงเทพมหานคร	11
ภาคเหนือ	18
ภาคกลาง	18
ภาคอีสาน	37
ภาคใต้	26
รวม	**110**

จำนวนสถานบริการที่ลงทะเบียน 110 แห่ง
ครอบคลุมพื้นที่ 47 จังหวัด
แต่ที่ให้บริการจริงครอบคลุมเพียง 38 จังหวัดเท่านั้น*
คิดเป็น 49% จากจำนวนจังหวัด 77 จังหวัด

*** 9 จังหวัดปิดบริการชั่วคราว**

ที่มา โครงการ Abortion Access, 2565.

Abortion Access



2

สถานการณ์และปัญหา
การเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์
หลังการแก้กม.ทำแท้ง

การปฏิเสธไม่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ – ไม่ส่งต่อ

1. ปฏิเสธและไม่ส่งต่อ แม้ในกรณีที่ผู้หญิงท้องไม่พร้อมอาจเสียชีวิตจากการตั้งท้องนั้นก็ตาม – นี่เป็นกรณีร้ายแรงและผิดกฎหมาย***
2. แพทย์จำนวนมากปฏิเสธไม่ยอมทำแท้ง ในกลุ่มนี้บางคนไม่ส่งต่อ บางคนส่งต่อ
3. กำหนดเงื่อนไขที่ไม่เอื้อให้ผู้หญิงเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก
4. ขาดระบบกำกับควบคุมมาตรฐานเรื่องการส่งต่อผู้หญิงที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมายภายใน 12 สัปดาห์***

Abortion ACCESS

บริการยุติการตั้งครรภ์ตามมาตรา 305(5) – ยังไม่เกิดขึ้นจริง

1. กระทรวงสาธารณสุขยังไม่ออกประกาศอนุบัญญัติตามที่กฎหมายกำหนด
2. การตรวจอัลตราซาวน์แม้กำหนดเป็นสิทธิประโยชน์สำหรับผู้หญิงท้อง แต่มีปัญหาทางปฏิบัติมากสำหรับผู้ที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์
3. การอบรมการให้คำปรึกษาทางเลือกยังมีจำกัด

3



สถานการณ์ของผู้หญิง
ที่ไม่สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้
และต้องท้องต่อ

ปัญหาหลักเกี่ยวกับสวัสดิการและสิทธิของผู้หญิงท้องต่อ

1. เป็นปัญหาในเชิงศีลธรรมระดับปัจเจก/ระดับรัฐ/และระดับการเปลี่ยนแปลงทางชนชั้น
2. (เพราะ 1.) จึงเป็นปัญหาที่ไม่ถูกมองเห็นในเชิงนโยบายและขาดมาตรการ/กลไกรองรับในการจัดระบบสวัสดิการถ้วนหน้าในเรื่องนี้
3. ในทางปฏิบัติ–ทำงานเชิงรับและมีความอ่อนแอในระบบการช่วยเหลือคุ้มครองสิทธิในเรื่องหลักการและกระบวนการ “การจัดการรายกรณี” “การทำงานแบบทีมสหวิชาชีพ” และ “การให้คำปรึกษาทั้งแบบเสริมพลังและบังคับใช้กฎหมาย”

Abortion ACCESS



4

ข้อเสนอแนะ

• ข้อเสนอในการพัฒนาระบบบริการยุติการตั้งครรภ์

1. ประชาสัมพันธ์และสร้างความเข้าใจให้สถานบริการสุขภาพจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ตามเกณฑ์ที่สอดคล้องกับกฎหมายอาญามาตรา 305(1) (2) (3) (4) และ (5)
2. พัฒนาระบบมาตรฐานบริการยุติการตั้งครรภ์ ระบบเครือข่ายบริการ และแนวทางรูปธรรมของการส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์
3. ปรับทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ ตามแนวทางของ WHO: การยุติการตั้งครรภ์คือบริการสุขภาพที่ช่วยชีวิตคน
4. สร้างและพัฒนากลไกช่วยเหลือที่ชัดเจนเพียงพอสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ตั้งครรภ์ต่อทั้งในแง่โอกาสการศึกษาและสวัสดิการสังคม เพื่อให้สามารถตั้งครรภ์ต่อคลอด และเลี้ยงดูบุตรได้อย่างสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ส่งเสริมการเกิดที่มีคุณภาพ

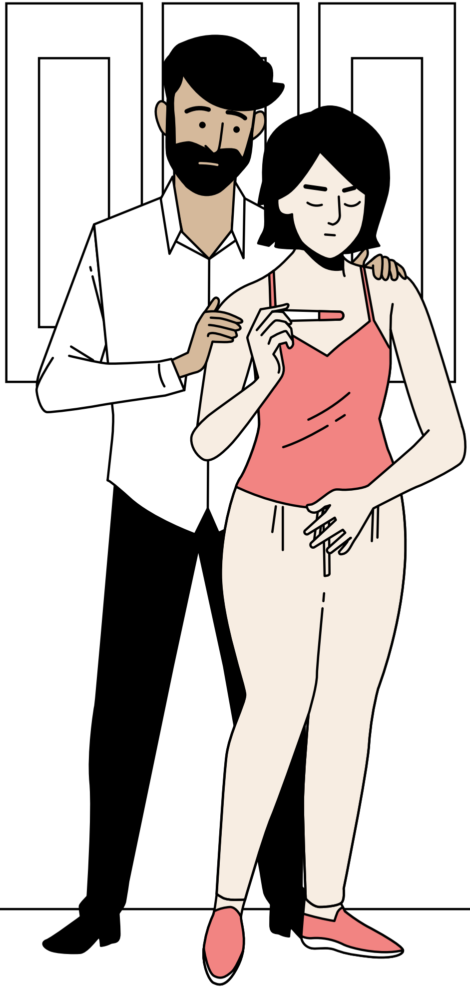
ถึงเวลาแลกเปลี่ยน





https://www.facebook.com/Acc.Choices
abortionaccessth@gmail.com





อะไรคือสมดุลระหว่างสิทธิแพทย์และสิทธิผู้รับบริการ

รศ.พญ. อรวี ฉินกานันท์

Physician Rights

Factors that can help you take the decision

Conscientious objection

ความเชื่อ



Non-maleficence

แพทย์ต้องให้การรักษาหากผู้ป่วยอยู่ในขั้นวิกฤติ และอยู่ในภาวะที่เป็นอันตรายแก่ชีวิตร่างกายและจิตใจ

Omission

การละเว้นการปฏิบัติหน้าที่


วันที่ ๒๔ กันยายน
วันมหิดล
"ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตัวเป็นที่สอง
ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง
ลาภทรัพย์และเกียรติยศจะตกแก่ท่านเอง
ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์"
พระราโชวาทในสมเด็จฯพระบรมราชชนก


ทำได้
ปลอดภัย
ถูกกฎหมาย
Safe and Legal
Abortion
NOW

Abortion

Doctors and abortion



1

Emergency

เป็นหน้าที่ของแพทย์ที่ต้องให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่ตกอยู่ในภาวะอันตราย

2

รักษาเหมือนโรคโรคหนึ่ง

3

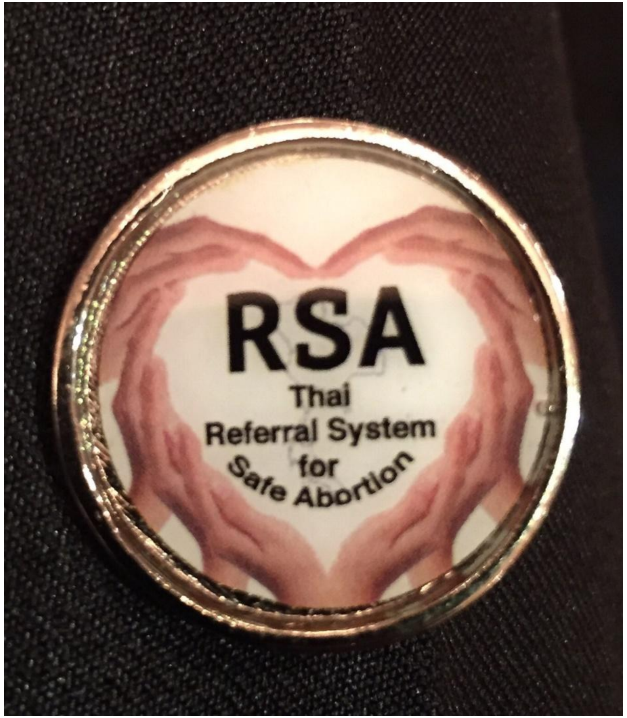
ให้บริการยุติการตั้งครรภ์

4

Refer

หากไม่สามารถทำได้หรือไม่สบายใจที่จะให้บริการ

What is RSA?



RSA (Referral System for Safe Abortion) Volunteer Physician Network

- RSA is a safe abortion volunteer based referral network gathering physicians from government, private organization, and relevant Non-Governmental Organizations (NGOs).
- Together, we work to improve access to comprehensive reproductive health care, including contraception and abortion, especially to meet the health care needs of economically disadvantaged patients.
- Women in need would be referred to abortion providers nearby by either RSA physicians or 1663 unplanned pregnancies hotline service. Our referral network is intended to be nationwide.

Role of RSA Volunteer Physician Network

- We actively respond to referrals of women seeking safe abortion from the 1663 hotline service and other places.
- We provide safe medical and surgical termination of pregnancy services, after ensuring that unplanned pregnant women received proper counseling for choices.
- Service and referral systems are professionally standardized, national policy responsive, within nationwide network that aim to reduce public health problems including the reduction of Thailand’s MMR and NMR.
- We use scientific expertise and our patients’ real life experiences to influence and advocate various organizations in order to reduce problems arising from unplanned pregnancy and unsafe, illegal abortion among Thai women.

Organizations and persons who are supporting/ can support RSA network

- The Medical Council, the Nursing Council, the Royal Thai College of Obstetricians and Gynecologists
- Faculties of Medicine or Nursing or Public Health in various universities, National Health Security Office (NHSO), Thai Health Promotion Foundation (ThaiHealth), The Planned Parenthood Association of Thailand (PPAT) Under the Patronage of HRH, The Princess Mother.
- Women's Health and Reproductive Rights Foundation (WHRRF), Path to Health Foundation, AIDs Access Foundation, Concept Foundation, Unplanned Pregnancy Prevention Network, The Population and Community Development Association (PDA).
- MoPH (e.g. Food and Drug Administration, Department of Health, Department of Mental Health, etc.)
- Physicians, nurses, hospital executives and MoPH executives of various levels
- Other organizations


Combipack of Mifepristone
& Misoprostol Tablets
Medabon*
Combipack
Mifepristone 200 mg: 1 Tablet
Misoprostol 200 mcg: 4 Tablets
PharMaLand
Imported by :
Pharmaland (1982) Co., Ltd.
56 Soi Supapong 1 Srinakarin Road,
Nongborn, Pravej, Bangkok 10250
Tel. 0-2330-8550 (8Lines) Fax. 0-2330-8552
Mifepristone 200 mg
Day 1: First Dose - Orally
Misoprostol 800 mcg (4 x 200 mcg tablets)
24-48 Hours Later: Single Dose - Vaginally or Sublingually

How to apply for RSA volunteer physicians!

- Enter the website http://rh.anamai.moph.go.th/home.html (Bureau of Reproductive Health) and go to the bottom of the page. Click on the link “Safe Abortion.” It will take you to the page that provides safe abortion details, Medabon® dispensation and the downloadable application form.

- Call the **coordinator physicians** for more information at Dr. Rueangkit 092-416-5459, Dr. Amorn 081-9970064, **or call the coordinators on volunteer registration and drug dispensation** – Ms. Salinee Ummee and Ms. Napatcha Sompong, Bureau of Reproductive Health, Department of Health, MoPH, Tel. 0 2590 4244, 0 2590 4243; fax 0 2590 4244, 0 2590 4163

สถานการณ์ความก้าวหน้าสำหรับผู้หญิงที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์:

ข้อท้าทายต่อการพัฒนาระบบบริการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การเสวนาวิชาการเรื่อง “ความก้าวหน้าด้านสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์: สิทธิในการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย”
วันที่ 28 กันยายน 2565 โรงแรมนิกโก้ กรุงเทพ
จัดโดย คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (กสม.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

นพ.กฤช ลี่ทองอิน
ที่ปรึกษาประจำกลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ภารกิจหลักของ สปสช.

- จัดการให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิและจัดหาหน่วยบริการ
- กำหนดประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขที่ผู้มีสิทธิจะได้รับ
- บริหารการจ่ายเงินกองทุน (จ่ายค่าบริการแทนประชาชน)
    - จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อหัวประชากร
    - จ่ายเหมาตามกลุ่มโรค (DRG)
    - จ่ายตามรายการที่กำหนด (Fee schedule)
- ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ
- คุ้มครองสิทธิและมีส่วนร่วมของภาคประชาชน
- กำกับ ติดตามประเมินผลการเข้าถึงบริการ

ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขและการจ่าย

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- บริการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์วัยรุ่นและการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
  - บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย
  - บริการวางแผนครอบครัวกึ่งถาวรเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

2557	2559	2562
อายุ < 20 ปี	ทุกอายุ	อายุ ≥20 ปี (หลังยุติการตั้งครรภ์)
ใส่ห่วง/ฝังยาคุม	ยุติการตั้งครรภ์	ใส่ห่วง/ฝังยาคุม

รายการ	อัตรา (บาท)
ค่าบริการยุติการตั้งครรภ์	3,000
ค่าบริการใส่ห่วงอนามัย	800
ค่าบริการยาฝังคุมกำเนิด	2,500

การกระจายและสังกัดของหน่วยบริการที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สปสช.เขต	สธ.	รัฐอื่น	รัฐพิเศษ	เอกชน	รวม
1	14	1		5	20
2	7				7
3	3				3
4	4			5	9
5	10			2	12
6	5			1	6
7	10	2		2	14
8	12				12
9	17			2	19
10	3				3
11	10	1		3	14
12	11	1		1	13
13	2	6	1	3	12
รวม	108	11	1	24	144

ปรับการจ่ายเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ ปีงบประมาณ 2566

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- ปรับการจ่ายกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถตั้งครรภ์ต่อหรือยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมายฯ เป็นการจ่ายตามรายการบริการ (fee schedule) ที่เกี่ยวข้อง
  - ค่าบริการดูแลฝากครรภ์ สำหรับบริการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ให้คำปรึกษาทางเลือก รวมถึงประสานส่งต่อ จ่ายแบบเหมาจ่าย 360 บาทต่อครั้ง
  - บริการตรวจอัลตราซาวด์ เพื่อดูอายุครรภ์ จ่ายแบบเหมาจ่าย 400 บาทต่อการตั้งครรภ์
  - บริการยุติการตั้งครรภ์ จ่ายแบบเหมาจ่าย 3,000 บาทต่อการตั้งครรภ์
- หากหน่วยบริการไม่สามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์ ให้หน่วยบริการประสานและส่งต่อพร้อมผลการตรวจอัลตราซาวด์ไปยังหน่วยบริการที่มีบริการต่อไป

โปรดรอประกาศฉบับจริง

ปรับการจ่ายเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ ปีงบประมาณ 2566

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- ปรับการจ่าย บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เป็นการจ่ายตามรายการบริการ (fee schedule)
  - ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิด
    - ชนิดฮอร์โมนรวม (Combined Oral Contraceptive – COC)
    - ชนิดฮอร์โมนเดี่ยว (Progestogen-only pill – POP)
  - ค่าบริการยาฉีดคุมกำเนิด
  - ค่าบริการใส่ห่วงอนามัย
  - ค่าบริการฝังยาคุมกำเนิด
  - ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน
  - ค่าบริการจ่ายถุงยางอนามัย

โปรดรอประกาศฉบับจริง

THANK YOU



หลอมรวมเครือข่าย...หลากหลายเพื่อหนึ่งเดียว :

รวมพลังสร้างสรรค์หลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน

ทำอย่างไรให้ประเทศไทยมีสถานบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ทุกจังหวัด

นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุขรัตน์
ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

เสวนาวิชาการ เรื่อง “ความก้าวหน้าด้านสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์: สิทธิในการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย”
วันที่ 28 กันยายน 2565 ณ ห้องฟูจิ 2 ชั้น 4 โรงแรมนิกโก้ กรุงเทพ (Hotel Nikko Bangkok)

พ.ร.บ. แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28)พ.ศ.2564

ความเป็นมา...



องค์กรเอกชนร้องศาลรัฐธรรมนูญ
พิพากษาม.301ขัดต่อรัฐธรรมนูญ
ให้แก้ ม.301,305



ครม. มอบหมายให้ กฤษฎีกา,กระทรวง
ที่เกี่ยวข้องยกร่างพระราชบัญญัติ ฯ



ผ่านกระบวนการรัฐสภา
ประกาศในราชกิจจานุเบกษา
มีผลบังคับใช้ 7 ก.พ. 64

มาตรา 301 หญิงใดทำให้ตนเองแท้งลูกหรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนแท้งลูก ขณะมีอายุครรภ์เกินสิบสองสัปดาห์ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

มาตรา 305 ถ้าการกระทำความผิดตามมาตรา 301 หรือมาตรา 302 เป็นการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและตามหลักเกณฑ์ของแพทยสภาในกรณีดังต่อไปนี้ ผู้กระทำไม่มีความผิด

(1) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากหากหญิงตั้งครรภ์ต่อไปจะเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายต่อสุขภาพทางกายหรือจิตใจของหญิงนั้น
(2) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากมีความเสี่ยงอย่างมากหรือมีเหตุผลทางการแพทย์อันควรเชื่อได้ว่าหากทารกคลอดออกมาจะมีความผิดปกติถึงขนาดทุพพลภาพอย่างร้ายแรง
(3) หญิงยืนยันต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่าตนมีครรภ์เนื่องจากมีการกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ
(4) หญิงซึ่งมีอายุครรภ์ไม่เกินสิบสองสัปดาห์ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์
(5) หญิงซึ่งมีอายุครรภ์เกินสิบสองสัปดาห์ แต่ไม่เกินยี่สิบสัปดาห์ ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ภายหลังการตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ประกอบวิชาชีพอื่นตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด โดยคำแนะนำของแพทยสภาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ข้อบังคับแพทยสภา

ว่าด้วยหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2564

ประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 2 ก.ค. 64

ข้อบังคับแพทยสภา

ว่าด้วยหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์
ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามมาตรา ๓๐๕ แห่งประมวลกฎหมายอาญา
พ.ศ. ๒๕๖๔

โดยที่มาตรา ๓๐๕ แห่งประมวลกฎหมายอาญากำหนดให้การกระทำความผิดตามมาตรา ๓๐๑ หรือมาตรา ๓๐๒ แห่งประมวลกฎหมายอาญา ถ้าเป็นการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และตามหลักเกณฑ์ของแพทยสภาในกรณีตามที่กำหนด ผู้กระทำไม่มีความผิดนั้น

อาศัยอำนาจตามมาตรา ๒๑ (๓) (ฎ) และมาตรา ๒๕ (๑) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ คณะกรรมการแพทยสภาด้วยความเห็นชอบของสภานายกพิเศษ จึงออกข้อบังคับไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า "ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามมาตรา ๓๐๕ แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. ๒๕๖๔"

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามมาตรา ๓๐๕ แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. ๒๕๔๘

(๒) ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามมาตรา ๓๐๕ แห่งประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๓

ข้อ ๔ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

(๑) การยุติการตั้งครรภ์ตามมาตรา ๓๐๕ (๑) แห่งประมวลกฎหมายอาญา เป็นกรณีที่จำเป็นต้องกระทำเนื่องจาก

(ก) ปัญหาสุขภาพทางกายของหญิงตั้งครรภ์ หรือ

(ข) ปัญหาสุขภาพทางจิตของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งจะต้องได้รับการรับรองหรือเห็นชอบจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มิใช่ผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์ อย่างน้อยหนึ่งคน

(๒) การยุติการตั้งครรภ์ตามมาตรา ๓๐๕ (๒) แห่งประมวลกฎหมายอาญา มีหลักเกณฑ์ ดังนี้

(ก) ทารกที่คลอดออกมามีความเสี่ยงอย่างมากที่จะมีความผิดปกติถึงขนาดทุพพลภาพอย่างร้ายแรง เช่น มีความพิการอย่างรุนแรง เป็นโรคทางพันธุกรรมอย่างร้ายแรง หรือทุพพลภาพประการอื่นอย่างร้ายแรง

(ข) มีการให้คำปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์ (genetic counseling) แก่หญิงตั้งครรภ์

(ค) มีการบันทึกผลการตรวจ การให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำทางพันธุศาสตร์ และข้อบ่งชี้ไว้ในเวชระเบียน

(ง) จะต้องได้รับการรับรองหรือเห็นชอบจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มิใช่ผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์อย่างน้อยหนึ่งคน

(๓) การยุติการตั้งครรภ์ตามมาตรา ๓๐๕ (๓) แห่งประมวลกฎหมายอาญา หญิงต้องยืนยันเป็นลายลักษณ์อักษรต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่าตนตั้งครรภ์เนื่องจากมีการกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ โดยหญิงอาจให้ข้อเท็จจริงประกอบการยืนยันดังกล่าวได้

(๔) การยุติการตั้งครรภ์ตามมาตรา ๓๐๕ (๔) แห่งประมวลกฎหมายอาญา ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือแนะนำส่งต่อตามระบบของสถานพยาบาลโดยไม่ชักช้า

(๕) การยุติการตั้งครรภ์ตามมาตรา ๓๐๕ (๕) แห่งประมวลกฎหมายอาญา ต้องมีเอกสารแสดงว่าได้รับการตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และผู้ประกอบวิชาชีพอื่นตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด ในกรณีที่ต้องส่งต่อให้แนะนำส่งต่อตามระบบของสถานพยาบาลโดยไม่ชักช้า

ข้อ ๕ การยุติการตั้งครรภ์ในหญิงที่อยู่ในสภาวะที่เกี่ยวกับความผิดปกติทางร่างกายหรือจิตใจที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ต้องได้รับความยินยอมจากผู้แทนโดยชอบด้วยกฎหมายหรือผู้ปกครองดูแล

ในกรณีที่ไม่มีผู้ที่จะให้ความยินยอมแทนได้ตามวรรคหนึ่ง หรือมีแต่บุคคลดังกล่าวไม่ให้ความยินยอมโดยไม่มีเหตุอันสมควรหรือมีผลประโยชน์ขัดกันกับหญิง ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอาจทำการยุติการตั้งครรภ์ให้หญิงได้หากเป็นไปเพื่อประโยชน์สูงสุดของหญิงนั้น

ข้อ ๖ การวินิจฉัยอายุครรภ์ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้เป็นไปตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ ๗ การยุติการตั้งครรภ์ตามข้อบังคับนี้ให้กระทำในสถานพยาบาลของรัฐและสถานพยาบาลเอกชนตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

ข้อ ๘ ให้นายกแพทยสภาเป็นผู้รักษาการ และมีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามข้อบังคับนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔
ศาสตราจารย์เกียรติคุณสมศรี เผ่าสวัสดิ์
นายกแพทยสภา

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง การตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ ตามมาตรา 305 (5) แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2565

อยู่ระหว่างเสนอประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง การตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์
ตามมาตรา ๓๐๕ (๕) แห่งประมวลกฎหมายอาญา
พ.ศ. ๒๕๖๕

โดยที่มาตรา ๓๐๕ (๕) แห่งประมวลกฎหมายอาญา กำหนดให้หญิงซึ่งมีอายุครรภ์เกินสิบสองสัปดาห์แต่ไม่เกินยี่สิบสัปดาห์ที่ประสงค์จะยุติการตั้งครรภ์ต้องได้รับการตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ก่อนตัดสินใจยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ เพื่อให้การตัดสินใจของหญิงนั้นอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่ครบถ้วนและรอบด้าน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๐๕ (๕) แห่งประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของแพทยสภาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสามสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๒ ในประกาศนี้

"การให้คำปรึกษาทางเลือก" หมายความว่า การให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ด้วยข้อมูลที่หลากหลาย ถูกต้อง และรอบด้านตามประกาศนี้

"ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม" หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม

"ผู้ประกอบวิชาชีพอื่น" หมายความว่า

(๑) ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์รับอนุญาต นักจิตวิทยา หรือนักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชน

(๒) ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการปรึกษาทางเลือกในสถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชน หรือ

(๓) ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการปรึกษาทางเลือกในองค์กรภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน หรือองค์กรภาคประชาสังคมที่กรมอนามัยให้การรับรอง

"หน่วยบริการปรึกษาทางเลือก" หมายความว่า สถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชน หรือองค์กรภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน หรือองค์กรภาคประชาสังคมที่กรมอนามัยให้การรับรอง ที่มีบริการให้คำปรึกษาทางเลือกแก่หญิงตั้งครรภ์

"ข้อบังคับแพทยสภา" หมายความว่า ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามมาตรา ๓๐๕ แห่งประมวลกฎหมายอาญา

ข้อ ๓ หญิงซึ่งมีอายุครรภ์เกินสิบสองสัปดาห์แต่ไม่เกินยี่สิบสัปดาห์ที่ประสงค์จะยุติการตั้งครรภ์ให้แจ้งความประสงค์ดังกล่าวต่อหน่วยบริการปรึกษาทางเลือกเพื่อดำเนินการให้หญิงนั้นเข้าสู่กระบวนการตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือก

การแจ้งความประสงค์ตามวรรคหนึ่ง หญิงอาจแจ้งด้วยตนเอง เป็นหนังสือ ทางโทรศัพท์ หรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์ก็ได้

ให้กรมอนามัยประกาศรายชื่อหน่วยบริการปรึกษาทางเลือกตามวรรคหนึ่งให้ประชาชนทราบ

ข้อ ๔ เมื่อได้รับการแจ้งความประสงค์ตามข้อ ๓ ให้หน่วยบริการปรึกษาทางเลือกดำเนินการให้หญิงได้รับการตรวจวินิจฉัยอายุครรภ์ของหญิงจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามข้อบังคับแพทยสภา

(๑) ในกรณีที่ผลการตรวจปรากฏว่าหญิงมีอายุครรภ์เกินสิบสองสัปดาห์แต่ไม่เกินยี่สิบสัปดาห์ให้หน่วยบริการปรึกษาทางเลือกดำเนินการเพื่อให้หญิงได้รับการปรึกษาทางเลือก

(๒) ในกรณีที่ผลการตรวจปรากฏว่าหญิงมีอายุครรภ์ไม่เกินสิบสองสัปดาห์ หากหญิงยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ ให้ดำเนินการเพื่อให้หญิงได้รับการยุติการตั้งครรภ์ตามข้อบังคับแพทยสภา

(๓) ในกรณีที่ผลการตรวจปรากฏว่าหญิงมีอายุครรภ์เกินยี่สิบสัปดาห์ ให้หน่วยบริการปรึกษาทางเลือกดำเนินการเพื่อให้หญิงได้รับการดูแลช่วยเหลือหรือได้รับการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมแก่การตั้งครรภ์และเลี้ยงดูบุตรต่อไป แต่หากมีเหตุยุติการตั้งครรภ์อื่นตามมาตรา ๓๐๕ (๑) (๒) หรือ (๓) แห่งประมวลกฎหมายอาญาให้ดำเนินการตามข้อบังคับแพทยสภา

ข้อ ๕ ผู้ประกอบวิชาชีพอื่น เมื่อได้ผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาทางเลือกแก่หญิงตั้งครรภ์ตามที่กรมอนามัยกำหนดและขึ้นทะเบียนกับกรมอนามัยแล้ว ให้เป็นผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกตามประกาศนี้

ข้อ ๖ การให้คำปรึกษาทางเลือกแก่หญิงตั้งครรภ์ ให้ผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกคำนึงถึงหลักการดังต่อไปนี้

(๑) การรับฟังปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ด้วยความใส่ใจและเป็นมิตร

(๒) การไม่ตีตราหรือตัดสินเกี่ยวกับการกระทำ การให้ถ้อยคำ การแสดงทัศนคติ หรือพฤติการณ์ต่าง ๆ ของหญิงตั้งครรภ์

(๓) การให้ข้อมูลทางการแพทย์เบื้องต้น ข้อมูลการยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวม ได้แก่ ความเสี่ยง ความปลอดภัย ข้อห้ามทางการแพทย์ รวมถึงข้อมูลอื่น เพื่อประกอบการตัดสินใจในการเลือกอย่างรอบคอบทั้งด้านการตั้งครรภ์ต่อและการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อช่วยในการตัดสินใจและวางแผนชีวิตให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและเงื่อนไขชีวิตของหญิง สามารถปฏิบัติได้จริงตามศักยภาพของตนเอง และรับผลที่ตามมาจากการตัดสินใจได้

(๔) การให้อิสระ ไม่โน้มน้าว และไม่บีบบังคับให้หญิงตัดสินใจไปในทางใดทางหนึ่ง

(๕) การรักษาความลับในการให้คำปรึกษาทางเลือกแก่หญิงตั้งครรภ์

ข้อ ๗ การให้คำปรึกษาทางเลือกให้ดำเนินการโดยเร็วและคำนึงถึงอายุครรภ์ของหญิงไม่ให้เกินกว่าที่กฎหมายกำหนดหากต้องมีการยุติการตั้งครรภ์

ข้อ ๘ เมื่อหญิงซึ่งมีอายุครรภ์เกินสิบสองสัปดาห์แต่ไม่เกินยี่สิบสัปดาห์ได้รับคำปรึกษาทางเลือกเสร็จสิ้นแล้ว ให้ผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกออกเอกสารตามแบบที่กรมอนามัยกำหนดแก่หญิง เพื่อแสดงว่าได้รับการตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกตามประกาศนี้แล้ว โดยอาจทำในรูปแบบของข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ก็ได้ ดังต่อไปนี้

(๑) หากหญิงนั้นยืนยันที่จะตั้งครรภ์ต่อ ให้ผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกดำเนินการให้หญิงได้รับการดูแลช่วยเหลือ หรือได้รับการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมแก่การตั้งครรภ์และเลี้ยงดูบุตรต่อไป

(๒) หากหญิงนั้นยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ ให้ผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกดำเนินการให้หญิงได้รับการยุติการตั้งครรภ์ตามข้อบังคับแพทยสภา หากหญิงนั้นประสงค์จะได้รับความช่วยเหลือให้ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณานำแนวทางการดูแลช่วยเหลือ หรือการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมแก่หญิงที่จะดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ดังกล่าวด้วย

ข้อ ๙ ในระหว่างการดำเนินการตรวจหรือให้คำปรึกษาทางเลือกแก่หญิงตั้งครรภ์ หากข้อเท็จจริงปรากฏว่ามีข้อบ่งชี้หรือกรณีเป็นไปตามมาตรา ๓๐๕ (๑) (๒) (๓) และ (๔) แห่งประมวลกฎหมายอาญา ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกอาจให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์.เพื่อดำเนินการยุติการตั้งครรภ์หรือดำเนินการอื่นใดให้เป็นไปตามที่กฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกำหนด

ข้อ ๑๐ ในระยะเริ่มแรก ให้ผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาทางเลือกแก่หญิงตั้งครรภ์อยู่ก่อนแล้ว ทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกตามประกาศนี้ได้ โดยยังไม่ต้องผ่านการฝึกอบรมตามข้อ ๕ แต่ต้องไม่เกิน ๓๖๕ วันนับแต่วันที่ประกาศนี้ใช้บังคับ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

การอบรมการปรึกษาทางเลือกสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

ผู้ปฏิบัติงานอยู่ก่อนแล้ว

หลักสูตร 1 วัน : อบรม online

1. ทัศนคติต่อการยุติการตั้งครรภ์
2. การปรึกษาทางเลือกกรณีการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
3. ข้อมูลที่ควรทราบในการปรึกษาทางเลือก
   - ✓ ข้อมูลด้านกฎหมาย
   - ✓ ข้อมูลที่ควรทราบเมื่อหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเลือกยุติการตั้งครรภ์

อบรมแล้ว จำนวน 5 รุ่น จำนวน 286 คน

ผู้ปฏิบัติงานใหม่

หลักสูตร 3 วัน : อบรม onsite

1. การให้คำปรึกษาทางเลือก
2. ทัศนคติต่อการยุติการตั้งครรภ์
3. การปรึกษาทางเลือกกรณีการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
4. ข้อมูลที่ควรทราบในการปรึกษาทางเลือก
   - ✓ ข้อมูลด้านกฎหมาย
   - ✓ ข้อมูลที่ควรทราบเมื่อหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเลือกยุติการตั้งครรภ์
5. ฝึกปฏิบัติ

แผนอบรม

ครู ก เดือน ก.พ. - มี.ค. 66 จำนวน 90 คน

ครู ข เดือน มี.ค. – มิ.ย. 66 จำนวน 899 คน

ครู ค ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 9,764 คน

ใบประกาศนียบัตรผ่านการอบรม

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH


เลขที่

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ขอมอบประกาศนียบัตรให้ไว้เพื่อแสดงว่า

ได้ผ่านการอบรมหลักสูตร "การให้คำปรึกษาทางเลือกหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ตามมาตรา ๓๐๕ (๕) แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. ๒๕๖๔ (หลักสูตร ๑ วัน)

ให้ไว้ ณ วันที่ ๓ เดือน ตุลาคม พุทธศักราช ๒๕๖๔

(นายสุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย)

อธิบดีกรมอนามัย

ใบอนุญาตผู้ให้คำปรึกษาทางเลือก

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

น.ป. 5

ใบอนุญาตเลขที่.................................

รูปถ่าย

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

ใบอนุญาตให้คำปรึกษาทางเลือก
ตามมาตรา ๓๐๕ (๕) แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ.
กรมอนามัยออกใบอนุญาตนี้ให้แก่

ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกแล้ว
มีสิทธิให้คำปรึกษาทางเลือกภายใต้ มาตรา ๓๐๕ (๕) ตามประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ.2564

ออกให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พุทธศักราช
หมดอายุ ณ วันที่ เดือน พุทธศักราช

อธิบดีกรมอนามัย

รองอธิบดีกรมอนามัย

ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

ขั้นตอนบริการ



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

แจ้งความประสงค์ต่อ “หน่วยบริการปรึกษาทางเลือก” (แจ้งด้วยตนเอง หนังสือ โทรศัพท์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์)

↓

ตรวจวินิจฉัยอายุครรภ์

↓

ให้คำปรึกษาทางเลือก

(๑) รับฟังปัญหาด้วยความใส่ใจและเป็นมิตร
(๒) ไม่ตีตรา
(๓) ให้ข้อมูลแบบองค์รวม
(๔) ให้อิสระในการตัดสินใจ ไม่โน้มน้าวหรือบังคับ
(๕) รักษาความลับ

↓

รับเอกสารรับรอง (ตามที่กรมอนามัยกำหนด) **ว่าได้รับการตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกแล้ว**

↓

ผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกดำเนินการให้ผู้รับคำปรึกษาทางเลือกได้รับบริการตามการตัดสินใจ

สิทธิประโยชน์ในการสนับสนุนค่าบริการ

การป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	**การป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย**	**การป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์**	**สำหรับบริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย**
1. การให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร **ในหญิงไทยที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี** ทุกสิทธิการรักษาที่อยู่ในภาวะหลังคลอด หรือหลังแท้ง หรือต้องการคุมกำเนิด 1.1 บริการ**ห่วงอนามัย**เหมาจ่าย 800 บาทต่อราย 1.2 บริการ**ฝังยาคุมกำเนิด**เหมาจ่าย 2,500 บาทต่อราย	1. การให้บริการยุติการตั้งครรภ์ ด้วยยา Medabon® หรือ กระบอกดูดสุญญากาศ (MVA) หรือ เครื่องดูดสุญญากาศไฟฟ้า (EVA) อย่างใดอย่างหนึ่ง **ในหญิงไทย ทุกกลุ่มอายุ** ทุกสิทธิการรักษา ที่จำเป็น ต้องยุติการตั้งครรภ์ ตามเงื่อนไขของกฎหมายอาญา และข้อบังคับแพทยสภา 1.1 เหมาจ่าย 3,000 บาทต่อราย	1. การให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร **ในหญิงไทยที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป**ทุกสิทธิการรักษา **กรณีหลังยุติการตั้งครรภ์** 1.1 บริการ**ห่วงอนามัย** เหมาจ่าย 800 บาทต่อราย 1.2 บริการยา**ฝังคุมกำเนิด** เหมาจ่าย 2,500 บาทต่อราย	1. การจ่ายยา Misoprostol 200 mcg + Mifepristone 200 mg ชนิด combination pack (Medabon®) 1.1 หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ หน่วยบริการร่วมของ สปสช. ที่ขึ้นทะเบียนตามหลักเกณฑ์ของกรมอนามัย 1.2 การชดเชยยาผ่าน โปรแกรมระบบบัญชียา จ(2) ของ สปสช.

แนวทางพัฒนาระบบส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในเขตสุขภาพ



ระบบส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยภายในเขตสุขภาพ



“สร้างบริการ สะดวก หลากหลาย เป็นมิตร ไม่ตีตรา”

โรงพยาบาลศูนย์	บริการให้คำปรึกษาทางเลือก + ยุติฯ อายุครรภ์ **มากกว่า 20 wks.**
โรงพยาบาลทั่วไป	บริการให้คำปรึกษาทางเลือก + ยุติฯ อายุครรภ์ 12 - 20 wks.
โรงพยาบาลชุมชน	บริการให้คำปรึกษาทางเลือก + ยุติฯ อายุครรภ์ น้อยกว่า 12 wks.
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	บริการให้คำปรึกษาทางเลือก



หน่วยบริการขึ้นทะเบียนการใช้ยายุติการตั้งครรภ์กับกรมอนามัย

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

ขึ้นทะเบียน จำนวน **163** แห่ง (**58** จังหวัด) มีการเบิกยา **108** แห่ง (**44** จังหวัด)

ภาคเหนือ

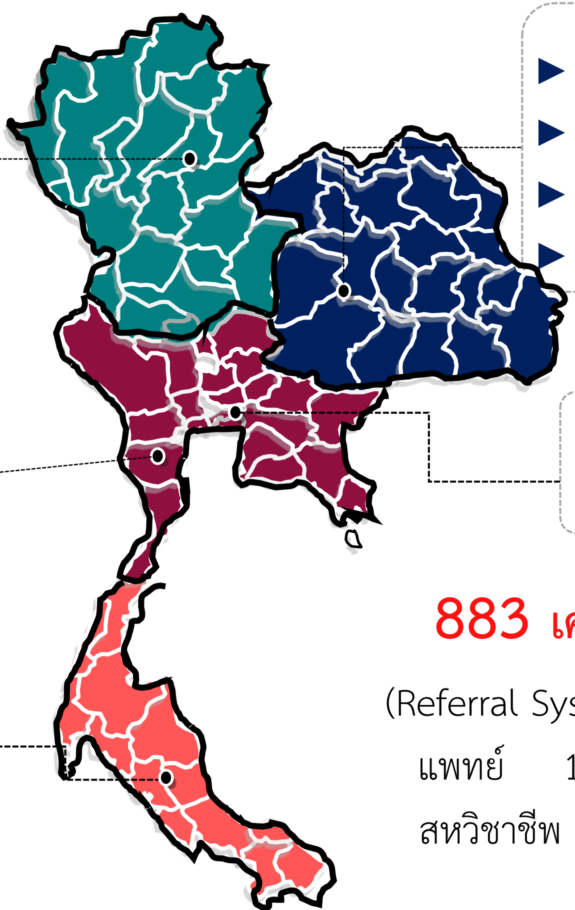
- เขต 1 : 20 แห่ง (7 จังหวัด) เบิกยา : 11 แห่ง (5 จังหวัด)
- เขต 2 : 7 แห่ง (3 จังหวัด) เบิกยา : 5 แห่ง (2 จังหวัด)
- เขต 3 : 3 แห่ง (2 จังหวัด) เบิกยา : 1 แห่ง (1 จังหวัด)

ภาคกลาง

- เขต 4 : 10 แห่ง (7 จังหวัด) เบิกยา : 3 แห่ง (3 จังหวัด)
- เขต 5 : 15 แห่ง (8 จังหวัด) เบิกยา : 9 แห่ง (6 จังหวัด)
- เขต 6 : 8 แห่ง (4 จังหวัด) เบิกยา : 7 แห่ง (3 จังหวัด)

ภาคใต้

- เขต 11 : 18 แห่ง (5 จังหวัด) เบิกยา : 16 แห่ง (5 จังหวัด)
- เขต 12 : 13 แห่ง (6 จังหวัด) เบิกยา : 8 แห่ง (5 จังหวัด)



ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

- เขต 7 : 17 แห่ง (4 จังหวัด) เบิกยา : 14 แห่ง (4 จังหวัด)
- เขต 8 : 14 แห่ง (5 จังหวัด) เบิกยา : 13 แห่ง (5 จังหวัด)
- เขต 9 : 20 แห่ง (4 จังหวัด) เบิกยา : 8 แห่ง (3 จังหวัด)
- เขต 10 : 3 แห่ง (2 จังหวัด) เบิกยา : 1 แห่ง (1 จังหวัด)

กรุงเทพมหานคร

ขึ้นทะเบียน 16 แห่ง (รัฐ 10 แห่ง เอกชน 6 แห่ง)
เบิกยา 13 แห่ง (รัฐ 7 แห่ง เอกชน 6 แห่ง)

883 เครือข่ายอาสา RSA

(Referral System for Safe Abortion)

แพทย์ 174 คน (กทม. 12 คน)

สหวิชาชีพ 709 คน (กทม. 16 คน)



ข้อมูลกรมอนามัย ณ วันที่ 21 ก.ย. 65

A World

